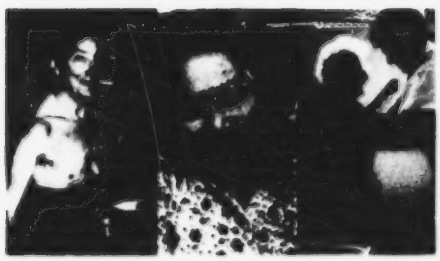
Health Canada Santé Canada

Dare to Age Well!

Healthy Aging

Physical Activity and Older Adults



Canada

103-01547

Healthy Aging

Physical Activity and Older Adults

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada

To obtain more information on this report, please contact:

Division of Aging and Seniors
Health Canada
Address Locator: 1908 A1
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Tel: (613) 952-7606
Fax: (613) 957-9938
E-mail: seniors@hc-sc.gc.ca
Internet: http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/

The opinions expressed in this document are those of the author and do not necessarily reflect the official views of Health Canada.

© Minister of Public Works and Government Services Canada, 2002
Cat.: H39-612/2002-4E
ISBN: 0-662-31955-9

Ce rapport est disponible en français sous le titre : *Vieillissement en santé : L'activité physique chez les personnes âgées.*

Foreword

This document on Physical Activity and Older Adults was developed as a background paper for the *Workshop on Healthy Aging: Aging and Health Practices*, organized by Health Canada's Division of Aging and Seniors in November 2001. Following a series of internal investigations, the Division identified four key determinants that play key roles in healthy aging: healthy eating, injury prevention, physical activity, and smoking cessation. The Division convened a workshop to solicit the advice of experts and stakeholders on the development of an action plan on healthy aging, with a specific focus on the four areas noted above. Prior to the workshop, participants were provided with a series of background papers viewing the four key determinants through a healthy aging lens. This document is a revised version of one of the paper on physical activity, incorporating comments from experts and stakeholders.

A. Overview of the Issue

Significance of the Issue

According to a substantial body of scientific evidence, regular physical activity can bring significant health benefits to people of all ages and abilities. Media spokespersons and health professionals often tout the benefits of exercise for younger and middle-aged people. But physical activity is beneficial irrespective of age, and the need for physical activity does not end in later life. Scientific evidence increasingly indicates that physical activity can extend years of active independent living, reduce disability and improve the quality of life for older persons as well.

Physical inactivity also has a critical impact on health. The U.S. Surgeon General has declared that a sedentary lifestyle is "hazardous to your health," and estimates sedentary living to be as dangerous to one's health as smoking a pack of cigarettes a day. Inactivity leads to declines in bone strength, muscle strength, heart and lung fitness and flexibility. Inactivity is a key contributor to most of the chronic and debilitating diseases associated with aging and for a significant number of preventable deaths.

Increasing daily energy expenditure by all Canadians of every age is a well-known health promotion and disease prevention resource that is as important as smoking cessation for public health. Regular enjoyable exercise is currently the most significant route to better health, and is a more straightforward and economical means to lifelong health than medication and acute care. In light of the strength of the evidence on the benefits of physical activity, the focus of future actions resides mainly in the identification and implementation of successful interventions for older adults.

Magnitude of the Problem

A large proportion of older adults do not engage in sufficient levels of physical activity to maintain or promote their health. Older adults represent the most sedentary segment of the adult population: inactivity increases and participation in vigorous activities declines with age. There is an important reduction in activity levels between the 65 to 74 and the 75 or older age groups, which is greater than the slow growth of inactivity levels from 25 years of age onwards.

Different organizations have tried to estimate levels and frequency of physical activity using different yardsticks, with similar findings. According to *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults*, 60% of older adults are not sufficiently active to achieve optimal full health benefits. According the National Population Health Survey (NPHS) data, 14% of seniors were sufficiently active, 21% were moderately active and 65% were inactive. Inactivity levels increase from 59% for adults 55 to 64 years of age to 60% for seniors 65 to 74 years of age to 74% for seniors 75 or older. Inactivity levels among seniors 65 or older could reach 79%, based on the standards used by the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (CFLRI). Statistics Canada reports that 32% of seniors have a low frequency of physical activity,

while CFLRI reports that 28% of seniors have energy expenditures associated with sedentary lifestyles.

Due to high physical inactivity levels, older adults, in general, are at higher risk for poor health. Within this age group, several key populations are particularly vulnerable to reduced levels of physical activity:

- seniors with low incomes or low education levels
- the oldest seniors
- seniors living in institutions
- seniors with illness, disabilities or chronic diseases
- senior women, as infrequent participation in physical activity is higher by 9% in women than in men; 19% of men are considered active compared to 13% of women, and women tend to be involved in less exerting forms of activity
- isolated seniors.

These key at-risk segments of the older adult population are also those most likely to encounter barriers to participation in physical activity. It should also be noted that certain factors such as illness and isolation, which act as modifiers on the level of physical activity, can themselves be affected by the level of physical activity, indicating the presence of interactions and feedback mechanisms.

Addressing the risk behaviour of physical inactivity or sedentary living requires an understanding of the broader "cultural" and "social" context of individuals. A key challenge is enabling or motivating older adults to engage in active living, especially among sedentary populations. This requires a greater understanding of the role of broader health determinants in physical activity, the impact on seniors' activity, and points to the need to invest in comprehensive approaches such as public education, behavioural programs, environmental and policy interventions, and capacity building for the health system. A key issue may well be how to increase the value given by society to physical activity, to create a social culture that facilitates and encourages active living at all ages through appropriate and inclusive approaches.

Trends

Despite substantial improvement in physical activity participation during the 1980s and early 1990s, progress has now stalled.

The proportion of seniors with inadequate levels of activity fluctuated between 1981 and 1998. According to the CFLRI, the proportion of seniors not active enough fell from 81% in 1981 to 70% in 1988, and then increased to 79% in 1998. NPHS data indicate no net increase in leisure-time physical activity levels between 1994/95 and 1996/97, with 4% of seniors increasing and 4% decreasing their participation in physical activity. During this time period, 15% of seniors began participation in physical activities, but 16% lapsed into inactivity. Meanwhile, CFLRI reports that seniors are less likely than younger age groups to seriously contemplate being active in the future.

Currently, there do not appear to be conclusive trends identified for active living in later life. Whether targeted increases in activity level are met or the recent plateau persists, three key factors suggest important *challenges for addressing physical inactivity in the future*:

- current high levels of inactivity among older adults, despite important efforts to encourage increased activity in the last decades
- the upcoming growth in the number of seniors due to the aging of baby boomers
- the rapid growth of the 75 and older age group, where inactivity levels are highest.

Some Key Considerations

Key considerations that affect the participation of older adults in physical activity and the types of activities they pursue include:

- societal and cohort norms and beliefs that physical activity benefits decline with age
- personal attitudes toward active living, and personal capacities such as social participation skills
- awareness and knowledge concerning active living and its benefits
- fear among seniors of harm, injury and death from participation in physical activity
- illness and disability
- supportive communities and environments
- time constraints and barriers to participation such as caregiving burden.

As well, other factors that will influence the success of physical activity interventions for older adults include:

- responding to the diverse nature and needs of a given older adult population
- considering the various types of approaches and models to determine which one is most appropriate for the given situation (e.g. one-on-one intervention, group interventions, lifestyle approach, social infusion model)
- identifying and addressing barriers to participation, including motivational factors and accessibility (e.g. transportation, location, cost)
- evaluating past and current interventions to identify "what works and what doesn't"
- involving older adults in the development and implementation of interventions
- establishing contact with key health professionals, care agencies and community organizations that can refer seniors or encourage their participation
- creating awareness of the program among its intended clientele
- working in the long term – ensuring program sustainability or the ongoing participation of seniors in the program.

Compelling Evidence Linked to Healthy Aging

Physical activity is generally associated with the following positive outcomes:

- improved physical health
- support to disease prevention, control or management
- improved mental health
- enhanced emotional and social well-being
- increased autonomy and independence.

Physical activity has been shown to achieve health-related benefits, maintain functional ability, enhance psychological health, and reduce the risk for chronic diseases and health problems, such as (in no specific order):

- arthritis
- heart attacks and stroke
- cardiovascular disease
- type 2 adult-onset diabetes
- colon and breast cancer
- osteoporosis
- hypertension
- anxiety
- stress-related conditions
- mild to moderate depression
- obesity
- back pain
- falls and unintentional injuries.

Regular physical activity is also necessary for maintaining muscle strength, coordination, joint function and flexibility. It is a contributor to functional and cognitive capacity, and by facilitating the activities of everyday life, it supports autonomy and well-being. Physical activity also plays a rather unique role in healthy aging as it acts as a sort of core element to other positive health-promoting behaviours. For example, the risk factors of malnutrition, frailty and sedentary living are interrelated; conversely, increased levels of physical activity (safely undertaken) can lead to the prevention of injuries, and the lowest users of tobacco products can be found among the most active population.

Research shows that even moderate physical activity can improve health. A recent Statistics Canada report, based on NPHS data from the 1994/95 and 1996/97 cycles, showed that, once other risk factors were controlled for, the age-adjusted two-year incidence of heart disease and depression declined with increasing levels of physical activity. Of note, differences in incidence were observed between individuals with sedentary and moderate levels of activity, but differences were not statistically significant between moderate and active levels.

Conversely, chronic inactivity is associated with negative health outcomes such as premature death, chronic diseases, illness and disability, as well as reduced quality of life and independence. Some evidence suggests sedentary persons may be more likely to engage in unhealthy behaviours

such as tobacco use and substance abuse and that, conversely, physical activity leads to other positive lifestyle behaviour choices and changes.

Consequences if the Issue is not Addressed

Physical activity has been shown to contribute to a reduction in illness and premature death, and to the containment of health care costs. As noted in a CFLRI report:

- One quarter of deaths from heart disease in 1993 were the result of physical inactivity.
- The 16% increase between 1981 and 1995 in the number of Canadians active enough to reduce the risk of heart disease translates into savings of $700 million over that period, and $190 million in 1995 alone.
- The Conference Board of Canada estimated that a 1% increase in physical activity could lead to annual health care savings of $10.2 million for ischemic heart disease, $877,000 for adult-onset diabetes and $407,000 for colon cancer.
- A 1995 study by the CFLRI estimates that a reduction of 10% in physical inactivity among Canadians would result in savings of $5 billion in discounted lifetime costs for medical care, sick leave and lost revenues from taxes resulting from premature mortality.

It is estimated that costs associated with premature deaths could be reduced by as much as 25% if inactive Canadians became more active. Various studies also suggest that regular physical activity throughout life reduces the risk of death in adults 60 years of age or older, an association greater than among younger age groups. However, there is no definitive quantifier for this reduction of between 30% and 50% in the risk of death in the follow-up period for these studies of between 4 and 17 years, during which time mortality rates of seniors undertaking regular physical activity were compared to those of seniors with sedentary lifestyles. Physical activity must be a current and continued practice to be beneficial; physical activity in mid-life that is discontinued in later life has no long-term benefits, whereas physical activity initiated in older adulthood and further sustained in later life may result in substantial health gains.

Such health outcomes of physical inactivity also yield important societal consequences. Reduced health status in later life not only leads to important health care costs, but also to a reduction in volunteering, an increase in caregiver burden, a decrease in the capacity for self-care, a reduction of labour force participation, and an increase in early retirement by older workers. While difficult to quantify, reduced participation of seniors in society is a general outcome of physical inactivity.

Effectiveness of Interventions

There is conclusive evidence that active living is a key contributor to health. The strength of the evidence varies from weak or suggestive to conclusive, depending on the issue or health outcome under consideration. Studies have shown the effectiveness of specific program models in improving physical health in areas such as flexibility, muscular strength, cardiovascular fitness, and functional capacity, among others. Evidence also shows the benefits of cumulative moderate

physical activity - emphasizing the importance of making effective and sustaining lifestyle changes involving continued physical activity in activities of daily living rather than participation in "fitness" programs.

However, King et al.'s review states that there is a lack of studies assessing "specific behavioural or program-based strategies aimed at promoting physical activity participation, as well as [a] dearth of studies aimed at replication, generalizability of interventions to important sub-groups, implementation, and cost-effectiveness evaluation" (p. 316). In short, it is known what older adults should do, but not necessarily how to enable and motivate them to become active and stay active over time. The success of long-term interventions that promote the maintenance of an active lifestyle is unclear.

The "Samuel Report" indicates that the most effective physical activity interventions are community-based and targeted at specific sub-populations. Research points most strongly to multi-pronged, comprehensive approaches that incorporate education and awareness raising, community-based programs and home-based interventions.

There is little evidence on which interventions work and how they work in "real life" community settings. There is a need to augment laboratory-based, investigator-driven research with practitioner and community-centred research. Development of the evidence base for the effectiveness of population health and health promotion interventions in physical activity is crucial if health gains are to be achieved and expanded across Canada.

A report by the International Union for Health Promotion and Education identifies that participation rates in exercise trials tend to be low, and raises concerns about the feasibility of mass exercise schemes among the older population. Many health promotion initiatives include exercise as an integral component; however, only a few have reported whether or not the activity was successful in increasing physical activity levels. A commitment to health promotion via physical activity has to be long term as benefits do not last once activity stops.

The World Health Organization (WHO) states that it is both beneficial and cost-effective to help sedentary individuals residing in the community to take up moderate levels of physical activity. More benefit is likely to be gained from activating the sedentary than from persuading those who are already active to become more active. Moderate activities, including walking, gardening and safe activities involving weight lifting are beneficial. The WHO suggests:

- If older persons are to relinquish a sedentary lifestyle, they must have the means and opportunities to do so.
- Partnerships are required to effectively promote and increase active living by older people in both community and institutional settings.
- Health professionals caring for middle-aged and older adults need to encourage them to be physically active.

- Culturally appropriate, population-based guidelines for physical activity are important because they provide people with information on recommended types of physical activity.
- Social and productive activities requiring less physical exertion can complement physical activities and provide alternative interventions for frail older persons.

B. Support for Action

Partners for Action

Public interest

Due to sustained efforts to promote fitness and physical activity in the last 25 years, there is widespread awareness and recognition of the importance of active living as a determinant of health, and of the benefits to individuals and the health sector. This recognition can be seen in public opinion surveys on the value of physical activity, the number of voluntary sector organizations promoting active living, the capacity and infrastructure of the broad active living sector, and government support to active living initiatives at the federal, provincial, territorial and local levels.

The level of support for active living in later life would appear to be less than that for active living in general. It may be possible that this reflects differing societal norms and public opinion. In a recent survey by The Berger Population Health Monitor, it was reported that those seniors and near-seniors most likely to benefit from improvements in their lifestyle are among the least likely to believe it will do them any good. The same survey identified that a personal belief in the effectiveness of one's own actions is consistently rated as the single most important component of a healthy life by everyone over the age of 45, regardless of region, age, income, education and health status. Any recommended strategies for future action will need to incorporate these findings into a more effective mix of policy and program initiatives.

Current federal government strategies

In recent years, Health Canada has been most active in the following areas:

- policy development and frameworks for action, such as the federal, provincial and territorial framework for action, *A Blueprint for Action for Active Living and Older Adults*
- partnership development, notably beyond the fitness and physical activity sector
- health promotion activities aimed at increasing participation among the seniors population, most importantly *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults*
- coalition building (e.g. Active Living Coalition for Older Adults)
- support to the fitness and physical activity sector
- development of programming models, primarily via community funding
- support to surveys and data analysis (e.g. *Physical Activity Benchmarks* and the "mining" of NPHS data)
- support to major physical activity campaigns (e.g. National Walking Campaign)

Recent investments by Health Canada in active living and older adults include:

- support from the Fitness and Active Living program of $809,000 in 1998-99 and $506,000 in 1999-2000
- announcements of support for new projects under the Population Health Fund of $212,148 in 1998-99 and $261,350 in 1999-2000

Future Health Canada interventions in the area of active living are expected to follow the directions set forth in the federal, provincial and territorial document *Physical Inactivity: A Framework for Action* and in *Moving Through the Years: A Blueprint for Action for Active Living and Older Adults*. The *Framework for Action* sets health, social and economic aims and specific objectives to guide joint actions to reduce physical inactivity, such as:

- reducing the proportion of inactive Canadians by 10% between 1998 and 2003
- reducing the avoidable burden of chronic disease and premature death associated with physical inactivity
- reducing the burden of unnecessary activity limitation and dependence in activities of daily living associated with aging, due to physical inactivity
- engaging people in lifelong physical activity which promotes and supports individual health and a commitment to community health and wellness
- helping build healthy communities that improve individual and collective quality of life
- lowering health care system costs by reducing unnecessary hospitalizations, visits to the doctor, drug use and sick days resulting from preventable sickness or disorder caused by physical inactivity.

The *Blueprint for Action* presents guiding principles, and identifies priority goals:

- increase public awareness about the benefits of active living
- develop competent leaders in active living who can meet the needs and interests of the older adult
- support and encourage seniors' desire to embrace an active lifestyle by ensuring that resources and social supports are in place
- strengthen delivery systems and improve levels of cooperation, coordination and communication among interested organizations
- encourage and enable older adults to advocate for a quality of life that includes physical activity, well-being and opportunities for active living
- identify, support and share research priorities and results
- continually monitor and evaluate programs, services and outcomes.

There are important gaps in assessing and demonstrating the impact of given initiatives and activities on lasting behaviour change. This is especially true for initiatives addressing complex issues such as societal norms. It should also be noted that the general nature of messages concerning the promotion of physical activity, such as recommended increases in frequency and intensity, suggests that there are opportunities to provide more directive, targeted recommendations to consumers regarding the most appropriate and most effective physical activity regimens.

This concern is shared by similar initiatives pertaining to other personal health practices. It may be possible to estimate the potential effectiveness of some approaches by comparing them to counterparts in other areas (e.g. comparing the *Physical Activity Guide* to *Canada's Food Guide*).

Other areas of Health Canada

There is an identified, dedicated capacity within Health Canada to address active living – the Fitness and Active Living Unit of the Population and Public Health Branch (PPHB). This section has key expertise and resources in the area of active living, and conducts programming and partnership development in this area. As well, it coordinates the support to the active living non-governmental sector via the current "Fitness" commitment, which is a ministerial commitment to support active living programs and initiatives including the operations of the Fitness and Active Living Unit. Currently, funding is available yearly to non-governmental partners and stakeholders.

Other areas of Health Canada could be involved in active living efforts in later life because of their expertise and resources in adjunct areas, the opportunities for integrated initiatives, and the potential for learning across issues. These include:

- the Division of Aging and Seniors, which deals with seniors and aging issues
- PPHB Regions, which deal with later life issues and community capacity building
- the Centre for Chronic Disease Prevention and Control, which is responsible for reducing the burden of chronic disease in Canada
- Health Canada divisions involved in personal health practices that link closely to active living, such as the Nutrition and Healthy Eating Unit or the Office of Tobacco Reduction Programs
- Health Canada divisions active in areas associated with key levers, such as the Canadian Diabetes Strategy and its prevention and promotion contribution program.

Health Canada can also make use of its linkages with the Canadian Institutes of Health Research and its Institute on Aging, to leverage research funding or to bring greater attention to research on physical activity. There also exists capacity in the form of the survey data sources (e.g. NPHS), program models and experience such as community-funded project evaluations, and information and educational resources that are currently available within Health Canada.

Other government sectors

Federal, provincial and territorial capacity exists concerning active living, most notably to support the work of the federal, provincial and territorial Ministers Responsible for Fitness, Recreation and Sport. This capacity is mostly directed toward supporting and implementing the *Framework for Action* and the attendant initiatives undertaken jointly or independently. It should be noted that the *Framework for Action* engages departments other than those relating to health, because of its inclusion of social and economic aims.

As well, there is broad interest in and support for active living among government health agencies across all levels and jurisdictions. For example, numerous public health departments

have developed and implemented health promotion and disease prevention initiatives that feature active living as their primary focus or in conjunction with other related issues, such as healthy eating. However, a relatively modest proportion of such programs target seniors, and fiscal restraint has seen some agencies shifting their promotion and prevention efforts away from active living toward other key areas such as smoking cessation.

Non-governmental organizations

There is a large infrastructure of non-governmental organizations with a primary mandate in active living and/or physical activity. Key organizations for partnership opportunities include the Active Living Coalition for Older Adults (ALCOA), the Canadian Centre for Activity and Aging, the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (CFLRI), among others. As well, there are a number of academics in universities across Canada who conduct research on physical activity or who train those who will work with older adults. Other organizations involved in active living and fitness, but with a limited focus on later life, could be approached for partnership opportunities to broaden their involvement in healthy aging. A number of organizations have an interest in active living because of its positive impact on their area(s) of interest or their constituency. For example, over 90% of the more than 50 national organizations that endorsed *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living for Older Adults* do not have active living as their primary focus. The work of these organizations, led by the Canadian Society for Exercise Physiology, was crucial in promoting and disseminating the guide.

Possible partners include seniors organizations, seniors-serving and aging organizations, and issue-oriented organizations where active living is a key determinant. There may be a need to develop active living capacity and involvement within certain segments of these organizations. Additionally, there may be a need to facilitate the inclusion of healthy aging interests for other organizations not currently involved with older adults and seniors. The necessary support for these groups need not be financial, but may take other forms such as information sharing, partnership development and expertise building. However, funding may become an important consideration for larger or sustaining initiatives delivered in collaboration with the voluntary sector, and notably seniors organizations.

In addition, a number of local and provincial organizations across Canada, including seniors organizations, have undertaken physical activity initiatives targeting older adults. Such initiatives have tended to be small and localized, and may not be well known outside their community. This presents a host of potential local partners for future initiatives, and also offers a reservoir of untapped knowledge and experience from practitioners in the field. Unfortunately, many local initiatives have not been evaluated, but there would be benefits in developing inventories of recent programs, undertaking an analysis of "best practices," and facilitating the sharing of knowledge across communities.

Other partners

Other partners that have capacity in the area of active living and could be targeted for information sharing or partnership development include international organizations or government agencies, and Canadian and international researchers and university departments.

Gaps and Challenges

The key gaps and challenges in addressing physical activity among seniors include:

- evaluating the effectiveness of active living interventions on long-term participation and compliance
- facilitating the integration of active living considerations in interventions on issues for which active living is a key determinant, by partners whose primary focus is not active living
- harmonizing efforts among the numerous partners
- developing and broadening partnerships with partners and sectors that play a key role in supporting active living.

These could be addressed through additional coordination, liaison, partnership development and knowledge development.

Recommended Strategies for an Action Plan on Healthy Aging

The following key strategies are recommended:

- develop a better understanding of the determinants of decreasing physical activity as a function of age among older adults
- identify and address persistent barriers and disincentives to active living and perceived control on the choice to be active in later life
- provide accurate, standardized and authoritative information to the public on the benefits of active living, the consequences of inactivity and recommended activity levels in older age, and refine current messages and recommendations to better address the specific issues faced by older adults as needed
- develop and evaluate programs and intervention models that are appropriate and attractive to at-risk sub-groups
- maintain and disseminate information on activity levels as needed
- facilitate and strengthen the harmonization and integration of active living approaches in interventions targeting health issues for which active living is a key determinant
- develop and strengthen supports to communities and environments that foster and sustain active living
- develop a better understanding of the effectiveness of recent approaches to promote active living among older adults.

In light of current evidence and experience, an area that requires particular attention is how to enable or motivate older adults to participate in physical activity programs – notably in regards to motivational barriers and barriers to participation. Other areas that should be addressed include the development and evaluation of models targeting key at-risk groups, and the assessment of recent approaches.

Health Canada can play a direct role in all the above-suggested interventions. Health Canada should also ensure that physical activity is an integral component of future health promotion initiatives targeting older adults. However, in light of limited resources and current commitments to collaborative efforts, it would be more appropriate for Health Canada to take on leadership, catalyst and supportive roles, as well as support initiatives where progress would be limited without Health Canada involvement. It will be important that resources are leveraged to foster increased knowledge development and evaluations, and to make strong arguments and propose innovative approaches to trigger the interest and participation of other sectors in partnership initiatives.

Required investment

Health Canada is currently making important investments in the area of active living and healthy aging. The need for new resources may not be as pressing as the need for more strategic use of current resources. However, this does not preclude the need for new resources, notably in areas where this would facilitate a more strategic use and leveraging existing resources.

Key areas for such new resources would be:

- a small coordinating element to orchestrate active living initiatives in later life, foster the integration of active living considerations in the initiatives of others, and develop partnerships and leverage resources
- knowledge development in key areas (e.g. best practices and assessments of effectiveness), to provide guidance for future interventions.

It may be necessary, however, to find resources for future interventions, should the leveraging of resources or partnership development have limited success, or should it not be possible to redirect Health Canada resources currently targeted to other areas.

References

Active Living Coalition for Older Adults. *Moving through the years: A blueprint for action for active living and older adults.* Toronto: ALCOA, 1999.

The Berger Population Health Monitor. *Survey #22 Preliminary results: Seniors.* Ottawa: 2001.

Buchner, D.M. et al. (1992). "Effects of physical activity on health status in older adults II: Intervention studies". *Ann Rev Public Health*, 13, 469–488.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. *Consensus report. The health outcomes of active living among older adults.* Ottawa: the Institute, 1995.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. *1997 physical activity benchmarks: Highlights report.* Ottawa: The Institute, 1997.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1997). *Progress in prevention.* Bulletin no. 20.

Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. *1998 Physical activity monitor.* Ottawa: The Institute, 1998.

Chen, J., & W.J. Miller. (1999). "Health effects of physical activity". *Health Rep*, 11(1), 21–30.

Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Fitness and Recreation. *Physical inactivity: A framework for action.* Ottawa: Health Canada, 1997.

Health Canada. "Role of physical activity in preventing, delaying or moderating functional dependence associated with aging – An overview." Unpublished manuscript. (1994).

Health Canada. *Physical activity of Canadians: Older adults aged 55 and over.* National Population Health Survey Highlights 2. Ottawa: Health Canada, 1999.

Health Canada et al. *Canada's physical activity guide to healthy active living for older adults: Handbook.* Ottawa: Health Canada, 1999.

International Union for Health Promotion and Education. *The evidence of health promotion effectiveness: Shaping public health in a New Europe.* Brussels: International Union for Health Promotion and Education, 1999.

King, A.C. et al. (1998). "Physical activity interventions targeting older adults: A critical review and recommendations". *Am J Prevent Med*, 15(4), 316–333.

Lindsay, Colin. *A portrait of seniors in Canada.* (3rd ed.). Ottawa: Statistics Canada, 1999. Cat. 89-519XPE.

O'Brien Cousins, S. et al. *Active living among older Canadians: A review and critical analysis of health benefits and outcomes.* Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1995.

Owen, N. (1996). "Strategic initiatives to promote participation in physical activity." *Health Promot Intern*, 11, 213–218.

The Robert Wood Johnson Foundation. *National blueprint: Increasing physical activity among adults age 50 and older.* New Jersey: The Robert Wood Johnson Foundation, 2001.

Samuel, John & Associate. *The impact of selective determinants and the most effective interventions now available to achieve healthy aging.* Unpublished manuscript (2000).

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical activity and health: A report of the Surgeon General.* Atlanta: Department of Health and Human Services, 1996.

U.S Department of Health and Human Services. *Physical activity and good nutrition: Essential elements to prevent chronic diseases and obesity.* Atlanta: Centers for Disease Control, 2001.

Vertinsky, P., & S. O'Brien Cousins. *Physical activity, aging and stereotypes.* Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute: 1996.

Wagner E.H. et al. (1992). "Effects of physical activity on health status of older adults I: Observational studies". *Ann Rev Public Health*, 13, 451–468.

World Health Organization. *Active aging: From evidence to action.* Geneva: World Health Organization, 2000.

Santé Canada Health Canada

Vieillir... passionnément

Vieillissement en santé

L'activité physique chez les aînés

Canada

Vieillissement en santé

L'activité physique chez les personnes âgées

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Division du vieillissement et des aînés
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1908A1
Ottawa (ON)
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606
Télécopieur : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Les opinions exprimées dans ce texte sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

©Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002
Cat. : H39-612/2002-4F
ISBN : 0-662-86982-6

This report is available in English under the title: *Healthy Aging: Physical Activity and Older Adults*.

Avant-propos

Ce document d'information a été préparé par la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada pour alimenter la réflexion des participants à un atelier portant sur *Le vieillissement et les pratiques de santé*, atelier qu'elle a organisé en novembre 2001. L'atelier avait pour but de lui fournir des conseils pour faciliter l'élaboration d'un plan d'action en faveur du vieillissement en santé qui porteraient sur quatre déterminants clés : une bonne alimentation, la prévention des blessures, l'activité physique et le renoncement au tabac. Ces éléments étaient ressortis d'une série d'études sur les déterminants du vieillissement en santé, que la Division a menée au sein du Ministère. Les documents d'information sur ces quatre sujets ont été distribués aux participants avant l'atelier. Le présent document est une version révisée d'un de ces documents, qui portait sur l'activité physique. On y a ajouté les commentaires formulés par les spécialistes et les intervenants.

A. Aperçu de la question

Importance de la question

De nombreuses études scientifiques ont démontré que l'activité physique régulière peut améliorer considérablement la santé, peu importe l'âge ou la capacité physique d'une personne. Les porte-parole pour les médias et les professionnels de la santé vantent souvent les mérites de l'exercice chez les jeunes et les personnes d'âge moyen. Toutefois, l'activité physique apporte des bienfaits peu importe l'âge d'une personne et il est nécessaire de demeurer actif même si l'on a atteint un âge avancé. Des preuves scientifiques indiquent de plus en plus que l'activité physique peut prolonger la vie active et autonome, réduire l'invalidité et améliorer la qualité de vie des aînés.

L'inactivité physique a de graves répercussions sur la santé. Le Chef des services de santé des États-Unis a déclaré qu'un mode de vie sédentaire constitue « un risque pour la santé » et qu'il représente un aussi grand danger pour la santé que fumer un paquet de cigarettes par jour. L'inactivité entraîne une diminution de la densité osseuse, de la force musculaire, de la santé du coeur et des poumons et de la souplesse. L'inactivité est une des principales causes de la plupart des maladies chroniques et débilitantes associées à la vieillesse et d'un grand nombre de décès évitables.

Il est généralement admis que l'augmentation de la dépense d'énergie quotidienne des Canadiens de tous les groupes d'âge représente une ressource de promotion de la santé et de prévention des maladies aussi importante que le renoncement au tabac dans le domaine de la santé publique. La pratique régulière d'une activité physique agréable constitue actuellement le moyen le plus efficace d'améliorer la santé et la manière la plus directe et économique de profiter toute sa vie d'un bon état de santé, ce qui n'est pas le cas avec les médicaments et les soins aigus. Compte tenu de la solidité des preuves concernant les bienfaits de l'activité physique, les mesures devront s'axer principalement sur l'identification et l'exécution d'interventions efficaces destinées aux personnes âgées.

Ampleur du problème

Une grande proportion des aînés ne s'adonnent pas à des activités physiques à un niveau suffisant pour maintenir ou améliorer leur santé. Les personnes âgées représentent le segment le plus sédentaire de la population : l'inactivité augmente et la participation à des activités vigoureuses diminue avec l'âge. On observe une importante baisse des niveaux d'activité chez les groupes d'âge de 65 à 74 ans et les 75 ans ou plus, qui est supérieure à celle qui commence à partir de 25 ans.

Diverses organisations ont tenté d'estimer les niveaux et la fréquence d'activité physique au moyen de différents indicateurs et ont obtenu des résultats semblables. D'après le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*, 60 % des personnes âgées ne sont pas suffisamment actives pour retirer le maximum d'avantages pour la santé. Selon les

données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 14 % des personnes âgées étaient suffisamment actives, 21 % étaient modérément actives, et 65 % étaient inactives. Les niveaux d'inactivité passent de 59 % pour les adultes de 55 à 64 ans à 60 % pour les personnes âgées entre 65 à 74 ans et à 74 % pour les personnes âgées de 75 ans ou plus. Les niveaux d'inactivité parmi les personnes âgées pourraient atteindre 79 %, selon les normes utilisées par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV). Statistique Canada signale une faible fréquence d'activités physiques chez 32 % des personnes âgées, tandis que selon l'ICRCPMV, 28 % des personnes âgées ont des dépenses énergétiques associées à un mode de vie sédentaire.

Compte tenu des niveaux élevés d'inactivité physique, les aînés risquent davantage, de façon générale, d'être en mauvaise santé. À l'intérieur de ce groupe d'âge, plusieurs populations clés sont particulièrement vulnérables à des niveaux réduits d'activité physique :

- les personnes âgées à faible revenu ou dont le niveau de scolarité est faible;
- les plus âgées des personnes âgées;
- les personnes âgées vivant en établissement;
- les personnes âgées malades ou souffrant d'une invalidité ou d'une maladie chronique;
- les femmes âgées : la faible fréquence d'activités physiques est plus élevée de 9 % chez les femmes que chez les hommes; 19 % des hommes sont estimés actifs en comparaison avec 13 % chez les femmes, et les femmes ont tendance à participer à des formes d'activités moins vigoureuses;
- les personnes âgées isolées.

Ces segments à risque de la population de personnes âgées sont aussi les plus susceptibles d'affronter des obstacles à la participation à des activités physiques. Il convient aussi de noter que certains facteurs comme la maladie et l'isolement, qui modifient le niveau d'activité physique, peuvent eux-mêmes être influencés par le niveau d'activité physique, indiquant la présence de mécanismes d'interaction et de rétroaction.

S'attaquer au comportement à risque que représente l'inactivité physique ou un mode de vie sédentaire exige la connaissance du contexte « culturel » et « social » dans lequel les personnes évoluent. Encourager les personnes âgées à adopter un mode de vie actif, ou encore leur donner les moyens de le faire, représente un des principaux défis, plus particulièrement chez les groupes les plus sédentaires. Cela nécessite une meilleure compréhension du rôle des grands déterminants de la santé dans l'activité physique et de leurs répercussions sur le niveau d'activité des personnes âgées et fait également voir la nécessité d'investir dans des approches cohérentes incluant certains éléments comme l'enseignement public, des programmes fondés sur une approche comportementale, des interventions au niveau de l'environnement et des politiques, et le renforcement des capacités pour le système de santé. Un des principaux problèmes à résoudre est peut-être de trouver un moyen de convaincre la société d'accorder une plus grande importance à l'activité physique et de créer une culture sociale favorisant et encourageant une vie active, peu importe l'âge, au moyen d'interventions appropriées et inclusives.

Tendances

En dépit d'une augmentation considérable de la participation à des activités physiques au cours des années 1980 et au début des années 1990, les niveaux de participation sont maintenant stagnants.

La proportion des aînés dont le niveau d'activité est inadéquat a fluctué entre 1981 et 1998. Selon l'ICRCPMV, la proportion de personnes âgées insuffisamment actives est passée de 81 % en 1981 à 70 % en 1988, puis a augmenté à 79 % en 1998. Les données de l'ENSP ne révèlent aucune augmentation nette des niveaux d'activité physique récréative entre 1994-1995 et 1996-1997, 4 % des personnes âgées augmentant leurs activités physiques et 4 % diminuant ces activités. Au cours de cette période, 15 % des personnes âgées ont commencé à s'adonner à des activités physiques mais 16 % sont devenues inactives. Entre-temps, l'ICRCPMV signale que les aînés sont moins susceptibles que les personnes plus jeunes d'envisager sérieusement d'être actifs dans l'avenir.

Actuellement, il ne semble pas y avoir de tendances concluantes à propos de la vie active à un âge avancé. Que l'on réalise les objectifs d'augmentation des niveaux d'activité ou que le plateau actuel persiste, trois constatations importantes laissent croire que *s'attaquer au problème de l'inactivité physique ne sera pas une tâche facile dans l'avenir* :

- les niveaux d'inactivité élevés actuellement chez les personnes âgées, en dépit des efforts pour encourager l'accroissement des activités au cours des dernières décennies;
- l'augmentation future du nombre de personnes âgées avec le vieillissement des membres de la génération du baby-boom;
- la croissance rapide du groupe d'âge des 75 ans et plus, qui présente les niveaux d'inactivité les plus élevés.

Quelques facteurs clés

Parmi les facteurs clés qui influent sur la participation des aînés aux activités physiques et aux types d'activités exercées, on compte les suivants :

- normes et croyances de société et de cohorte, selon lesquelles les bénéfices de l'activité physique diminuent avec l'âge;
- attitudes personnelles envers la vie active, et capacités individuelles comme les aptitudes de participation à des activités sociales;
- connaissance et conscience de la vie active et de ses bienfaits;
- crainte chez les personnes âgées des blessures ou de mourir suite à la pratique d'activités physiques;
- maladie et invalidité;
- collectivités et milieux favorables;
- contraintes de temps et obstacles à la participation comme le fardeau de la prestation de soins.

Voici d'autres facteurs qui influent sur la réussite des interventions visant à faire participer davantage les aînés aux activités physiques :

- répondre à la nature et aux besoins particuliers de certaines populations d'aînés;
- examiner les divers types d'approches et de modèles afin de déterminer lequel est le plus approprié pour une situation donnée (par ex. interventions individuelles, interventions en groupe, approche fondée sur le mode de vie, modèle de fusion sociale);
- cerner et essayer d'éliminer les obstacles à la participation, ce qui inclut l'analyse des facteurs de motivation et de l'accessibilité (p. ex. transport, emplacement, coûts);
- évaluer les interventions passées et existantes afin de déterminer « celles qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas »;
- faire participer les personnes âgées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des interventions;
- établir des liens avec les principaux professionnels de la santé, organismes de soins et organisations communautaires ayant la capacité d'orienter les personnes âgées ou de les encourager à participer;
- sensibiliser la clientèle ciblée au programme;
- travailler à long terme – s'assurer de la durabilité du programme ou de la participation soutenue des personnes âgées au programme.

Vieillir en santé : constatations probantes

L'activité physique est généralement associée aux résultats positifs suivants :

- meilleure santé physique;
- aide à la prévention, au contrôle ou à la gestion de la maladie;
- meilleure santé mentale;
- amélioration du bien-être émotif et social;
- autonomie et indépendance accrues.

Il a été démontré que l'activité physique apporte des avantages liés à la santé, maintient la capacité fonctionnelle, améliore la santé psychologique et réduit le risque de maladies chroniques et de problèmes de santé tels que (sans suivre d'ordre particulier) :

- arthrite;
- crise cardiaque et accident cérébrovasculaire;
- maladie cardiovasculaire;
- diabète de type II;
- cancer du colon et cancer du sein;
- ostéoporose;
- hypertension;
- angoisse;
- état lié au stress;
- dépression de faible à moyenne gravité;

- obésité;
- mal de dos;
- chutes et blessures involontaires.

L'activité physique régulière est aussi nécessaire pour maintenir la force musculaire, la coordination, le fonctionnement et la flexibilité des articulations. Elle contribue beaucoup à la capacité fonctionnelle et cognitive, et en facilitant les activités quotidiennes, elle favorise l'autonomie et le bien-être. L'activité physique joue également un rôle plutôt unique dans le vieillissement en santé car elle agit comme un élément central autour duquel évoluent d'autres comportements positifs favorisant un bon état de santé. Par exemple, certains facteurs de risque, comme la malnutrition, la perte d'autonomie et un mode de vie sédentaire, sont étroitement liés; en revanche, un niveau élevé d'activités physiques (pratiquées en toute sécurité) peut favoriser la prévention des blessures. On trouve le moins grand nombre de consommateurs de produits du tabac chez les personnes les plus actives.

Les recherches démontrent que même l'activité physique modérée peut améliorer la santé. Un récent rapport de Statistique Canada, fondé sur des données de l'ENSP des cycles 1994-1995 et 1996-1997, a révélé qu'une fois les autres facteurs de risque contrôlés, la fréquence sur deux ans, rectifiée selon l'âge, des maladies cardiaques et de la dépression baissait avec des niveaux accrus d'activité physique. Il convient de souligner que des différences de fréquence de maladie ont été observées chez les personnes sédentaires et celles exerçant des activités modérées mais que les différences entre les personnes modérément actives et très actives étaient statistiquement négligeables.

Inversement, l'inactivité chronique est associée à des conséquences négatives pour la santé comme les décès prématurés, les maladies chroniques, la maladie et l'invalidité ainsi qu'une diminution de la qualité de vie et de l'indépendance. Certaines preuves laissent croire que les personnes sédentaires sont plus susceptibles d'adopter des comportements nuisibles pour la santé comme l'usage du tabac et de drogues et inversement, l'activité physique entraîne d'autres choix de mode de vie et changements positifs.

Conséquences de l'inactivité

Il a été démontré que l'activité physique contribue à une réduction des maladies et des décès prématurés, et à la réduction des coûts des soins de santé. Tel que mentionné dans un rapport de l'ICRCPMV :

- Un quart des décès dus à une maladie cardiaque en 1993 était attribuable à l'inactivité physique.
- L'augmentation de 16 % entre 1981 et 1995 du nombre de Canadiens assez actifs pour réduire le risque de maladie cardiaque s'est traduite par des économies de 700 millions de dollars au cours de cette période et de 190 millions en 1995 seulement.

- Le Conference Board du Canada a estimé qu'une augmentation de 1 % de l'activité physique pouvait entraîner des économies annuelles en soins de santé de 10,2 millions de dollars pour la cardiopathie ischémique, de 877 000 dollars pour le diabète de type II et de 407 000 dollars pour le cancer du colon.
- Selon une étude menée en 1995 par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, on estime qu'une réduction de 10 % de l'inactivité physique chez les Canadiens entraînerait des économies de 5 milliards de dollars des coûts globaux escomptés à vie en soins médicaux, congés de maladie et recettes fiscales perdues en raison des décès prématurés.

On estime que les coûts associés aux décès prématurés pourraient être diminués de jusqu'à 25 % si les Canadiens inactifs devenaient plus actifs. Diverses études laissent aussi entendre que des activités physiques régulières et soutenues réduisent le risque de décès chez les adultes de 60 ans ou plus, une association plus forte que chez les groupes d'âge plus jeunes. Toutefois, il n'y a pas de quantificateur définitif pour cette réduction variant entre 30 % et 50 % du risque de décès au cours de la période de suivi de ces études d'une durée de 4 à 17 ans et durant laquelle les taux de mortalité des personnes âgées ayant entrepris des activités physiques régulières ont été comparés à ceux ayant adopté un mode de vie sédentaire. L'activité physique doit être exercée de façon continue pour être bénéfique; l'activité physique commencée au milieu de la vie et abandonnée plus tard ne comporte pas d'avantages à long terme tandis que l'activité physique commencée à un âge plus avancé et qui demeure soutenue par après peut améliorer de beaucoup la santé.

Les effets néfastes de l'inactivité physique sur la santé ont également d'importantes conséquences pour la société. Comme c'est le cas pour d'autres questions relatives au vieillissement en santé, la détérioration de l'état de santé à un âge avancé entraîne non seulement d'importantes dépenses en soins de santé (comme il est mentionné plus haut), mais elle provoque également une réduction du nombre de bénévoles, une augmentation du fardeau des fournisseurs de soins, une diminution de la capacité des personnes de s'auto-administrer des soins, une diminution de la contribution de la population active et une augmentation du nombre de travailleurs plus âgés prenant prématurément leur retraite. Même si cela est difficile à quantifier, une moins grande participation des aînés à la société constitue en général un des résultats de l'inactivité physique.

Efficacité des interventions

L'information dont on dispose permet d'affirmer irréfutablement qu'une vie active est essentielle à la santé. Toutefois, l'information peut être non concluante, suggestive ou concluante, selon le domaine ou les conséquences pour la santé dont il est question. Des études ont démontré l'efficacité de modèles de programme particuliers pour l'amélioration de la santé physique dans des domaines comme la flexibilité, la force musculaire, la santé cardiovasculaire (niveaux VO2) et capacité fonctionnelle, entre autres. Certaines preuves montrent également les bienfaits cumulatifs de l'activité physique modérée – soulignant ainsi qu'il est plus important d'apporter certaines améliorations efficaces et durables à son mode de vie, comme intégrer à ses occupations quotidiennes certaines activités physiques à pratiquer, que de simplement participer à des programmes de « mise en forme ».

Toutefois, on mentionne dans une analyse une absence d'études évaluant des stratégies comportementales particulières ou fondées sur un programme en vue de favoriser l'activité physique, tout comme un manque d'études axées sur la répétition, la capacité de généraliser les interventions à l'égard d'importants sous-groupes, la mise en oeuvre et l'évaluation de la rentabilité. En bref, on sait ce que les personnes âgées devraient faire, mais pas nécessairement comment leur permettre d'y arriver et comment les motiver à devenir actives et à demeurer actives tout au long de leur vie. La réussite des interventions à long terme qui favorisent le maintien d'un mode de vie actif est incertaine.

Le rapport Samuel révèle que les interventions les plus efficaces pour favoriser l'activité physique prennent leur source dans la collectivité et visent des sous-populations particulières. Les recherches pointent surtout vers des solutions globales, concertées, qui intègrent l'éducation et une plus grande sensibilisation, des programmes communautaires et des interventions locales.

On dispose de peu d'information probante sur les interventions qui fonctionnent et la façon dont elles fonctionnent dans la réalité, au sein des collectivités. Il faut augmenter la recherche en laboratoire, la recherche par enquête ainsi que la recherche axée sur les intervenants et la collectivité. L'accumulation de preuves documentaires sur l'efficacité des interventions dans le domaine de l'activité physique en vue de favoriser la santé de la population est cruciale pour améliorer la santé dans l'ensemble du Canada.

Selon un rapport de l'Union internationale de la promotion de la santé et d'éducation pour la santé, le taux de participation à des essais d'exercices tend à être faible, et soulève des préoccupations au sujet de la faisabilité des programmes collectifs d'exercice visant la population plus âgée. L'exercice fait partie intégrante de nombreuses initiatives de promotion de la santé; toutefois, nous ne savons pas si l'initiative a réussi à augmenter les niveaux d'activité physique, sauf pour seulement un petit nombre d'entre elles. La promotion de la santé par l'activité physique doit représenter un objectif à long terme étant donné que les bénéfices s'estompent lorsque l'activité est interrompue.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme qu'il est à la fois bénéfique et rentable d'aider les personnes sédentaires qui résident parmi la collectivité à se livrer de façon modérée à des activités physiques. Il y a probablement plus d'avantages à persuader une personne sédentaire à devenir active qu'à persuader des personnes déjà actives à augmenter l'intensité de leurs activités. Les activités d'intensité modérée, notamment la marche, le jardinage et les activités exercées en toute sécurité comme l'haltérophilie, sont bénéfiques. L'OMS suggère ce qui suit :

- Pour que les personnes âgées abandonnent un mode de vie sédentaire, elles doivent avoir les moyens et la possibilité de le faire.
- Des partenariats sont nécessaires pour promouvoir et rehausser efficacement la vie active chez les personnes âgées à la fois dans la collectivité et les établissements.
- Les professionnels de la santé qui soignent les personnes d'âge moyen et les personnes âgées doivent encourager celles-ci à être physiquement actives.

- Des lignes directrices relatives à l'activité physique, adaptées à la culture et à la population, sont importantes parce qu'elles donnent aux gens des renseignements détaillés sur les types d'activité physique.
- Des activités sociales et productives qui sont physiquement moins exigeantes peuvent compléter des activités physiques et constituer une solution de rechange pour les personnes âgées plus fragiles.

B. Appui à l'action

Partenaires dans l'action

Intérêt public

En raison des efforts soutenus de promotion de la condition physique et de l'activité physique au cours des 25 dernières années, on reconnaît davantage l'importance d'une vie active en tant qu'élément essentiel de la santé et au titre des avantages qu'elle procure aux personnes et au secteur de la santé. On peut constater cette reconnaissance dans les sondages d'opinion publique sur la valeur de l'activité physique, le nombre d'organismes bénévoles encourageant une vie active, la capacité et l'infrastructure du grand secteur de la vie active, et le soutien gouvernemental aux initiatives de vie active aux échelons fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux.

Le niveau de soutien visant à favoriser une vie active chez les aînés semblerait être inférieur à celui accordé pour la population en général. Il est possible que cette différence corresponde à celle des normes de société et d'opinion publique. Une enquête récente a révélé que les aînés et les personnes qui approchent de l'âge de la retraite, les plus susceptibles de profiter des améliorations de leur mode de vie, font partie du groupe de personnes les moins susceptibles de croire aux avantages d'une vie active. Selon cette même enquête, croire en l'efficacité de ses propres actions est régulièrement mentionné comme étant l'élément unique le plus important d'une vie saine par toutes les personnes de plus de 45 ans, peu importe la région, l'âge, le revenu, l'éducation et l'état de santé. Toutes les stratégies recommandées pour intervenir dans l'avenir devront intégrer ces constatations dans un ensemble efficace d'initiatives en matière de politiques et de programmes.

Stratégies fédérales actuelles

Au cours des dernières années, Santé Canada a surtout oeuvré dans les domaines suivants :

- élaboration de politiques et de cadres d'action, tel que le cadre fédéral, provincial et territorial, *Une vie active au fil des ans : projet de plan d'action sur la vie active des aînés*;
- création de partenariats, notamment déborder du secteur de la condition physique et de l'activité physique;
- activités de promotion de la santé visant à accroître la participation parmi les aînés, en insistant davantage sur le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*;

- établissement de coalition, par exemple, Coalition d'une vie active pour les aînés (CVAA);
- soutien du secteur de la condition physique et de l'activité physique;
- élaboration de modèles de programmes, principalement par le financement communautaire;
- soutien des enquêtes et de l'analyse des données, par exemple, *Données repères sur l'activité physique*, données extraites de l'ENSP;
- soutien des grandes campagnes d'activité physique, comme la Campagne nationale de marche.

Les récents investissements par Santé Canada dans la vie active et les personnes âgées comprennent les suivants :

- aide provenant du programme Conditionnement physique et vie active de 809 000 $ en 1998-1999, et de 506 000 $ en 1999-2000;
- annonce d'aide pour de nouveaux projets au titre du Fonds pour la santé de la population de 212 148 $ en1998-1999 et de 261 350 $ en 1999-2000.

Les interventions futures de Santé Canada dans le domaine de la vie active devraient suivre les orientations établies dans le document fédéral, provincial et territorial *Un cadre d'action contre la sédentarité* et dans *Une vie active au fil des ans : projet de plan d'action sur la vie active des aînés*. Le *Cadre d'action* établit des objectifs économiques, sociaux et de santé ainsi que des objectifs particuliers pour orienter les mesures conjointes pour réduire la sédentarité, notamment :

- réduire la proportion de Canadiens inactifs de 10 % entre 1998 et 2003;
- atténuer le fardeau évitable des maladies chroniques et des décès prématurés associés à la sédentarité;
- diminuer le fardeau des activités limitées inutilement et de la dépendance envers les activités de la vie quotidienne associées à la vieillesse, en raison de la sédentarité;
- amener les gens à exercer pendant toute leur vie des activités physiques en vue d'améliorer la santé des personnes ainsi que la santé et le bien-être communautaires;
- favoriser la santé des collectivités, avec une meilleure qualité de vie individuelle et collective;
- diminuer les coûts du système de soins de santé en réduisant les hospitalisations inutiles, les visites chez le médecin, l'usage de médicaments et les jours de maladies découlant de maladies ou de troubles évitables, causés par la sédentarité.

Le *Cadre d'action* présente des principes directeurs, ainsi que des objectifs prioritaires :

- sensibiliser davantage le public aux avantages de la vie active;
- former des leaders compétents dans le secteur de la vie active, capables de répondre aux besoins et aux intérêts des aînés;
- soutenir et encourager la volonté des aînés d'adopter un mode de vie actif en assurant la présence de ressources et d'une infrastructure sociale;

- renforcer les systèmes de prestation et améliorer les niveaux de coopération, de coordination et de communication parmi les organisations intéressées;
- encourager les aînés et leur permettre de favoriser une qualité de vie axée sur l'activité physique, le bien-être et des possibilités de vie active;
- définir, soutenir et partager des priorités et des résultats de recherche;
- surveiller et évaluer continuellement des programmes, des services et des résultats.

Il existe d'importantes lacunes dans l'évaluation et la démonstration de l'incidence de certaines initiatives et activités sur un changement de comportement durable. C'est particulièrement le cas des initiatives s'attaquant à des questions complexes comme les normes de sociétés. Il convient aussi de noter que la nature générale des messages concernant la promotion de l'activité physique, comme les recommandations relatives à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité de l'activité, donne à penser qu'il est possible de présenter des recommandations plus précises et ciblées aux consommateurs concernant les programmes d'activité physique les plus efficaces et appropriés.

Cette préoccupation touche aussi des initiatives semblables portant sur les habitudes d'hygiène personnelle. Il est peut-être possible d'estimer l'efficacité potentielle de certaines démarches en les comparant à celles qui ont été adoptées dans d'autres domaines, par exemple, en comparant le *Guide d'activité physique* au *Guide alimentaire canadien*.

Autres secteurs de Santé Canada

Une section à Santé Canada a été mise sur pied spécialement pour traiter des questions de vie active, soit l'Unité du conditionnement physique et de la vie active de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP). Cette section comporte une expertise clé et des ressources pour oeuvrer dans le domaine de la vie active, et réalise des programmes et crée des partenariats dans ce domaine. En outre, elle coordonne le soutien accordé au secteur non gouvernemental de vie active dans le cadre de l'engagement ministériel actuel envers la condition physique, qui est de soutenir les programmes et les initiatives de vie active ainsi que le fonctionnement de l'Unité de la condition physique et de la vie active. Actuellement, les partenaires et les intervenants non gouvernementaux ont accès au financement sur une base annuelle.

D'autres secteurs de Santé Canada pourraient participer aux efforts de promotion de la vie active chez les aînés en raison de leur expertise et de leurs ressources dans des domaines connexes, des possibilités d'initiatives intégrées et du potentiel d'acquisition indirecte de connaissances. On compte parmi ceux-ci :

- la Division du vieillissement et des aînés, qui traite des questions touchant le vieillissement et les aînés;
- les bureaux régionaux de la DGSPSP, qui traitent des questions touchant les aînés et du renforcement de la capacité communautaire;
- du Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, chargé de réduire le fardeau que représentent les maladies chroniques au Canada;

- les divisions de Santé Canada qui traitent des pratiques de santé étroitement liées à la vie active, telles que l'Unité de la nutrition et de la saine alimentation ou le Bureau des programmes de lutte contre le tabagisme;
- les divisions de Santé Canada oeuvrant dans des domaines associés à d'importantes infrastructures, telles que la Stratégie canadienne du diabète et son programme de contributions à la prévention et la promotion.

Santé Canada peut également utiliser les liens établis avec les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut sur le vieillissement pour exercer un effet de levier sur le financement de la recherche ou pour mettre davantage en valeur la recherche sur l'activité physique. Il existe aussi des outils prenant la forme de données d'enquête, comme ENSP, de modèles de programmes et de l'expérience provenant des évaluations de projets financés par la collectivité, et de l'information et des ressources éducatives actuellement offertes à Santé Canada.

Autres secteurs gouvernementaux

Il existe une capacité fédérale, provinciale et territoriale dans le domaine de la vie active, en particulier pour appuyer le travail des ministres responsables de la condition physique, des loisirs et du sport aux paliers fédéral et provinciaux ou territoriaux. Cette capacité est axée principalement sur le soutien et la mise en oeuvre du *Cadre d'action* et des initiatives connexes entreprises conjointement ou indépendamment. Il faut souligner que le *Cadre d'action* fait appel à des ministères autres que ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé, en raison de son inclusion d'objectifs sociaux et économiques.

En outre, les organismes gouvernementaux de santé à tous les échelons et dans toutes les sphères de compétence accordent énormément d'intérêt et d'appui à la vie active. Par exemple, plusieurs services de santé publique ont conçu et mis en oeuvre des initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie principalement axées sur la vie active, conjointement avec d'autres enjeux connexes comme la saine alimentation. Toutefois, une proportion relativement modeste de ces programmes est destinée aux aînés et compte tenu des restrictions financières, certains organismes ont réorienté les efforts de promotion et de prévention qui étaient consacrés à la vie active vers d'autres domaines importants comme l'élimination du tabagisme.

Organisations non gouvernementales

Il existe une vaste infrastructure d'organisations non gouvernementales dont le principal mandat est la promotion de la vie active ou de l'activité physique. Parmi les principales organisations avec lesquelles des partenariats pourraient être créés, on compte entre autres la Coalition d'une vie active pour les aînés (CVAA), le Canadian Centre for Activity and Aging. Il y a également un certain nombre de chercheurs dans des universités partout au Canada qui mènent des recherches sur l'activité physique ou qui forment les personnes qui travailleront auprès des personnes âgées. Dans l'optique de former des partenariats, on pourrait entrer en contact avec d'autres organisations axées sur la vie active et la condition physique, mais pas spécialement sur les personnes âgées, en vue de les amener à s'intéresser davantage à la question du vieillissement en santé. Quelques organisations s'intéressent à la vie active en raison de son incidence positive sur leur(s) domaine(s) d'intérêt ou groupe cible. Par exemple, plus de 90 % des plus de 50 organisations nationales qui ont endossé le *Guide d'activité physique canadien pour une vie*

active saine pour les aînés ne se concentrent pas en priorité sur la vie active. Le travail de ces organisations, dirigé par la Société canadienne de physiologie de l'exercice, a joué un rôle essentiel dans la promotion et la diffusion du guide.

Parmi les partenaires possibles, on compte des organisations d'aînés, des organisations au service des aînés et s'intéressant au vieillissement et d'autres questions où la vie active joue un rôle clé. Il peut être nécessaire d'établir des compétences en matière de vie active et un mécanisme de participation à l'intérieur de certains segments de ces organisations. En outre, pour les organisations qui ne s'intéressent pas actuellement aux personnes âgées, il peut être nécessaire de faciliter l'inclusion du vieillissement en santé dans les domaines d'intérêt. Le soutien qu'il faut accorder à ces groupes n'est pas nécessairement de nature financière et peut prendre d'autres formes comme l'échange d'information, la création de partenariats et l'acquisition d'expertise. Toutefois, la question du financement peut devenir un facteur important en ce qui a trait aux initiatives plus vastes ou plus durables menées en collaboration avec le secteur bénévole, et plus particulièrement avec les organismes d'aînés.

En outre, un certain nombre d'organisations locales et provinciales de partout au Canada, y compris des organisations d'aînés, ont lancé des initiatives sur l'activité physique destinées aux personnes âgées. Ces initiatives sont pour la plupart modestes et locales, et ne sont pas très bien connues à l'extérieur des communautés. Cela représente non seulement une foule de partenaires locaux potentiels pour de futures initiatives, mais également un bagage inexploité de connaissances et d'expérience que l'on retrouve chez les spécialistes du domaine. Malheureusement, bon nombre d'initiatives locales n'ont fait l'objet d'aucune évaluation. Il serait tout de même avantageux de dresser l'inventaire des programmes récents, d'entreprendre l'analyse des « pratiques exemplaires » et de faciliter le partage des connaissances dans les communautés.

Autres partenaires

Parmi les autres partenaires possédant des compétences dans le domaine de la vie active et qui pourraient être intéressés à échanger de l'information ou à établir un partenariat, on compte des organisations internationales ou des organismes gouvernementaux ainsi que des chercheurs canadiens et étrangers et des départements universitaires.

Lacunes et défis

Voici quelques lacunes et défis importants touchant l'activité physique chez les aînés :

- évaluer l'efficacité des interventions liées à la vie active sur la participation et la conformité à long terme;
- faciliter l'intégration de facteurs relatifs à la vie active dans des interventions touchant des questions où la vie active joue un rôle clé, par des partenaires dont l'intérêt principal n'est pas la vie active;
- harmoniser les efforts des nombreux partenaires;
- créer et élargir des partenariats avec des organisations et des secteurs qui jouent un rôle clé dans le soutien de la vie active.

On pourrait s'attaquer à ces tâches en ayant recours à des activités accrues de coordination, de liaison, de création de partenariats, et d'acquisition de connaissances.

Stratégies recommandées concernant un plan d'action pour vieillir en santé

Les stratégies clés suivantes sont recommandées :

- mieux comprendre les déterminants de la diminution de l'activité physique en fonction du vieillissement parmi les personnes âgées;
- définir et examiner les obstacles tenaces à la vie active et les éléments dissuasifs et le contrôle perçu sur le choix d'être actif lorsque l'on a atteint le troisième âge;
- fournir au public des renseignements exacts, normalisés et qui font autorité concernant les avantages de la vie active, les conséquences de la sédentarité et les niveaux d'activités recommandés pour les personnes âgées, améliorer les messages et les recommandations actuels afin de mieux cerner les questions particulières auxquelles sont confrontées les personnes âgées, selon les besoins;
- élaborer et évaluer des modèles de programmes et d'interventions qui conviennent aux sous-groupes à risque et qui les intéressent;
- tenir à jour et diffuser de l'information sur les niveaux d'activité, selon les besoins;
- faciliter et renforcer l'harmonisation et l'intégration des conceptions de la vie active dans les interventions à l'égard des questions de santé où la vie active joue un rôle clé;
- mettre au point et renforcer le soutien aux collectivités et milieux favorisant la vie active;
- mieux comprendre l'efficacité des démarches récentes en vue de promouvoir la vie active chez les personnes âgées.

Compte tenu des preuves et de l'expérience accumulées jusqu'à maintenant, il est un aspect qui mérite une attention particulière, à savoir comment encourager les personnes âgées à participer aux programmes d'activité physique ou encore leur donner les moyens de le faire – cet aspect concerne plus particulièrement les problèmes de motivation et les obstacles à la participation. Parmi les autres aspects qui devraient être étudiés on trouve l'élaboration et l'évaluation de modèles destinés aux groupes à risque et l'évaluation des démarches récentes.

Santé Canada peut jouer un rôle direct dans toutes les démarches mentionnées plus haut et devrait également s'assurer que l'activité physique fasse partie intégrante des initiatives futures de promotion de la santé destinées aux personnes âgées. Toutefois, compte tenu des ressources limitées et des engagements actuels relatifs aux efforts de collaboration, il serait plus approprié pour Santé Canada de jouer un rôle de chef de file, de catalyseur et d'agent de soutien, et également d'appuyer des initiatives dont les progrès seraient limités sans sa participation. Il sera important d'obtenir des ressources pour favoriser l'enrichissement des connaissances et la réalisation de meilleures évaluations, et également de trouver des arguments solides et de proposer des approches novatrices afin de susciter l'intérêt et la participation d'autres secteurs aux initiatives de partenariats.

Investissement nécessaire

Santé Canada investit beaucoup actuellement dans le domaine de la vie active et du vieillissement en santé. Le besoin de nouvelles ressources n'est pas nécessairement aussi pressant que le besoin d'une utilisation plus stratégique des ressources actuelles. Toutefois, cela n'élimine pas le besoin de nouvelles ressources, notamment dans les domaines où celles-ci permettraient d'utiliser de façon plus stratégique les ressources actuelles ou de leur donner un effet multiplicateur.

Principaux domaines pour l'investissement de nouvelles ressources :

- modeste mécanisme de coordination afin d'orchestrer les initiatives touchant la vie active chez les personnes âgées, de favoriser l'intégration de facteurs relatifs à la vie active dans les initiatives d'autres groupes et de former des partenariats et donner un effet multiplicateur aux ressources;
- acquisition de connaissances dans des secteurs clés, par exemple, meilleures pratiques et évaluations de l'efficacité pour orienter les interventions futures.

Il peut toutefois être nécessaire de trouver des ressources pour les interventions futures, si le déploiement des ressources actuelles avec effet multiplicateur ou la création de partenariats obtient un succès mitigé, ou s'il est impossible de réorienter les ressources actuellement utilisées par Santé Canada vers d'autres domaines.

Références

Buchner, D.M. et al. (1992). «Effects of Physical Activity on Health Status in Older Adults II: Intervention Studies». *Annual Review of Public Health*, 13, pp. 469-488.

Chen, J. et W.J. Miller. (1999). «Les conséquences de l'activité physique sur la santé ». *Rapports sur la santé*, 11, 1, pp. 21-31.

Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s. *Une vie active au fil des ans : projet de plan d'action sur la vie active des aînés.* Mississauga : la Coalition, 1999.

Comité consultatif féderal/provincial/territorial sur la condition physique et les loisirs. *Un cadre d'action contre la sédentarité*. Ottawa: Santé Canada, 1997.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 1998.* Ottawa : l'Institut, 1998.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Données repères sur l'activité physique en 1997 : rapport abrégé.* Ottawa : l'Institut, 1998.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Consensus Report. The Health Outcomes of Active Living Among Older Adults.* Ottawa : l'Institut, 1995.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Progrès en prévention,* Bulletin N° 20, 1997.

International Union for Health Promotion and Education. *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*, Bruxelles, 1999.

King, A.C. et al. (1998). «Physical Activity Interventions Targeting Older Adults: A Critical Review and Recommendations.» *American Journal of Preventive Medicine*, 15, 4, pp. 316-333.

Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada.* 3e éd.. Ottawa : Statistique Canada, 1999. Cat. No. 89-519-XPE.

O'Brien Cousins, S. et al. *Active Living Among Older Canadians: A Review and Critical Analysis of Health Benefits and Outcomes.* Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1995.

Organisation mondiale de la santé. *Active Aging: From Evidence to Action.* Genève : l'OMS, 2000.

Owen, N. (1996). «Strategic Initiatives to Promote Participation in Physical Activity». *Health Promotion International*, 11, pp. 213-218.

Robert Wood Johnson Foundation. *National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older*. New Jersey : 2001.

Samuel, John and Associate. The Impact of Selective Determinants and the Most Effective Interventions Now Available to Achieve Healthy Aging. Manuscrit non publié (2000).

Santé Canada et al. *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés : cahier d'accompagnement*. Ottawa : Santé Canada, 1999.

Santé Canada. *L'activité physique des Canadiens : les adultes de 55 ans et plus, Faits saillants de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, N° 2. Ottawa : novembre 1999.

Santé Canada. *Role of Physical Activity in Preventing, Delaying or Moderating Functional Dependence Associated with Aging – An Overview*. Manuscrit non publié (1994).

The Berger Population Health Monitor. *Survey #22 Preliminary Results: Seniors*. Ottawa : 2001.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Good Nutrition: Essential Elements to Prevent Chronic Diseases and Obesity*. Atlanta : Center for Disease Control, 2001.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta : Department of Health and Human Services, 1996.

Vertinsky, P. and S. O'Brien Cousins *Physical Activity, Aging and Stereotypes*. Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1996.

Wagner, E. H. et al. (1992). « Effects of Physical Activity on Health Status of Older Adults I: Observational Studies». *Annual Review of Public Health*, 13, pp. 451-468.